

# ການຮ້ອງທຸກຂອງສະມາຊິກ





## ແຈ້ງການທຳມະການເລືອກປະຕິບັດ

ໃນເອກະສານນີ້, “ພວກເຮົາ”, “ພວກເຮົາ”, ຫຼື “ຂອງພວກເຮົາ” ໝາຍເຖິງ Kaiser Permanente (Kaiser Foundation Health Plan, Inc, Kaiser Foundation Hospitals, The Permanente Medical Group, Inc., ແລະ Southern California Medical Group). ແຈ້ງການນີ້ມີຢູ່ໃນເວບໄຊຂອງພວກເຮົາທີ່ [kp.org](http://kp.org).

ການເລືອກປະຕິບັດແມ່ນຜິດກົດໝາຍ. ພວກເຮົາ ປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍວ່າດ້ວຍສິດທິພົນລະເມືອງຂອງລັດ ແລະ ລັດຖະບານກາງ.

ພວກເຮົາບໍ່ເລືອກປະຕິບັດ, ຍົກເວັ້ນຄົນ ຫຼື ປະຕິບັດຕໍ່ພວກເຂົາແຕກຕ່າງເນື່ອງຈາກອາຍຸ, ເຊື້ອຊາດ, ການກຳນົດເປັນກຸ່ມ ຊົນເຜົ່າ, ສີຜິວ, ຊາດກຳເນີດ, ພື້ນຖານວັດທະນະທຳ, ເຊື້ອສາຍ, ສາສະໜາ, ເພດ, ຕົວຕົນຂອງເພດ, ການສະແດງອອກ ທາງເພດ, ລົດສະນິຍົມທາງເພດ, ສະຖານະການສົມລົດ, ຄວາມພິການທາງຮ່າງກາຍ ຫຼື ຈິດໃຈ, ສະພາບທາງການແພດ, ແຫຼ່ງ ການຈ່າຍເງິນ, ຂໍ້ມູນທາງດ້ານກຳມະພັນ, ສັນຊາດ, ພາສາຕົ້ນຕໍ ຫຼື ສະຖານະການເຂົ້າເມືອງ.

Kaiser Permanente ໃຫ້ການບໍລິການຕໍ່ໄປນີ້ຢ່າງທັນເວລາ:

- ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ບໍລິການບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ແກ່ຄົນພິການເພື່ອຊ່ວຍເຫຼືອໃຫ້ພວກເຂົາສື່ສານກັບພວກເຮົາໄດ້ດີຂຶ້ນ ເຊັ່ນ:
  - ◆ ລ່າມແປພາສາມືທີ່ມີຄຸນສົມບັດ
  - ◆ ຂໍ້ມູນທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນໃນຮູບແບບອື່ນໆ (ອັກສອນນູນ, ຕົວພິມໃຫຍ່, ຮູບແບບສຽງ, ຮູບແບບ ອີເລັກໂທຣນິກທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ ແລະ ຮູບແບບອື່ນໆ)
- ບໍລິການພາສາບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ຄົນຜູ້ທີ່ບໍ່ໃຊ້ພາສາອັງກິດເປັນພາສາຕົ້ນຕໍເຊັ່ນ:
  - ◆ ລາຍແປພາສາທີ່ມີຄຸນສົມບັດ
  - ◆ ຂໍ້ມູນເປັນລາຍລັກອັກສອນໃນພາສາອື່ນ

ທ່ານທ່ານຕ້ອງການການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້, ໃຫ້ໂທຫາພະແນກສູນບໍລິການສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາໄດ້ທີ່ໝາຍເລກໂທລະສັບ ດ້ານລຸ່ມນີ້. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ສູນບໍລິການສະມາຊິກຈະປິດໃນວັນພັກສຳຄັນຕ່າງໆ.

- Medicare, ລວມເຖິງ D-SNP: **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ໂມງເຊົ້າ ເຖິງ 8 ໂມງແລງ, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ.
- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)**, 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ.
- ໝາຍເລກໂທລະສັບອື່ນໆ: **1-800-464-4000 (TTY 711)**, 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ.

ຕາມການຮ້ອງຂໍແມ່ນສາມາດມີເອກະສານໃຫ້ທ່ານໄດ້ເປັນຮູບແບບຕົວອັກສອນນູນ, ສິ່ງພິມຂະໜາດໃຫຍ່, ຮູບແບບສຽງ ຫຼື ຮູບແບບອີເລັກໂຕຼນິກ. ເພື່ອເອົາສຳເນົາເປັນໜຶ່ງໃນຮູບແບບທາງເລືອກເຫຼົ່ານີ້ ຫຼື ຮູບແບບອື່ນ, ໃຫ້ໂທຫາສູນບໍລິການ ສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາ ແລະ ຂໍເອົາຮູບແບບທີ່ທ່ານຕ້ອງການ.

## ວິທີຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກກັບ Kaiser Permanente

ທ່ານສາມາດຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກເປັນເອກະສານກັບພວກເຮົາໄດ້, ຖ້າທ່ານເຊື່ອວ່າພວກເຮົາບໍ່ໃຫ້ບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ ຫຼື ຖືກເລືອກ ປະຕິບັດໃນຮູບແບບໃດໜຶ່ງທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍ. ທ່ານສາມາດຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກໄດ້ທາງໂທລະສັບ, ທາງໄປສະນີ, ດ້ວຍຕົວເອງ ຫຼື ທາງອອນລາຍ. ກະລຸນາໄປເບິ່ງທີ່ *ຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ໃບຢັ້ງຢືນການປະກັນ* ຂອງທ່ານສຳລັບລາຍ ລະອຽດ. ທ່ານສາມາດໂທຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຕົວເລືອກທີ່ເໝາະສົມກັບທ່ານ ຫຼື ສຳລັບ ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກ. ທ່ານອາດຈະຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກໃນການເລືອກປະຕິບັດໄດ້ຕາມວິທີດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- **ທາງໂທລະສັບ:** ໂທຫາພະແນກສູນບໍລິການສະມາຊິກ. ໄດ້ລະບຸໝາຍເລກໂທລະສັບໄວ້ດ້ານເທິງນີ້.
- **ທາງໄປສະນີ:** ດາວໂຫຼດແບບຟອມໄດ້ທີ່ [kp.org](http://kp.org) ຫຼື ໂທຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກ ແລະ ຂໍໃຫ້ເຂົາເຈົ້າສົ່ງແບບຟອມ ທີ່ທ່ານສາມາດສົ່ງກັບມັນໃຫ້ທ່ານໄດ້.

- **ດ້ວຍຕົວເອງ:** ປະກອບແບບຟອມຄໍາຮ້ອງຮຽນ ຫຼື ການຮຽກຮ້ອງ/ຄໍາຂໍຜົນປະໂຫຍດໄດ້ທີ່ທ້ອງຖານຂອງສູນ ບໍລິການສະມາຊິກທີ່ຕັ້ງຢູ່ທີ່ສະຖານພະຍາບານຂອງແຜນປະກັນ (ເບິ່ງໄດ້ຈາກລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານໄດ້ທີ່ [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities) ສໍາລັບທີ່ຢູ່)
- **ທາງອອນລາຍ:** ໃຊ້ແບບຟອມທາງອອນລາຍໃນເວບໄຊຂອງພວກເຮົາໄດ້ທີ່ [kp.org](http://kp.org)

ນອກຈາກນີ້ ທ່ານຍັງສາມາດຕິດຕໍ່ ຜູ້ປະສານງານດ້ານສິດທິພົນລະເມືອງຂອງ Kaiser Permanente ໂດຍກົງໄດ້ທີ່ຢູ່ ດ້ານລຸ່ມນີ້:

**ຮຽນ: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator**  
 Member Relations Grievance Operations  
 P.O. Box 939001  
 San Diego CA 92193

**ວິທີການຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກກັບ ກົມບໍລິການການດູແລສຸຂະພາບຂອງລັດຄາລິຟໍເນຍ ທ້ອງຖານດ້ານສິດທິພົນລະເມືອງ**  
*(ສໍາລັບຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ Medi-Cal ເທົ່ານັ້ນ)*

ທ່ານຍັງສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບສິດທິພົນລະເມືອງກັບທາງທ້ອງຖານດ້ານສິດທິພົນລະເມືອງ, ພະແນກບໍລິການ ດູແລສຸຂະພາບລັດຄາລິຟໍເນຍໄດ້ໂດຍທາງເອກະສານ, ໂທລະສັບ ຫຼື ອີເມວໄດ້ຄື:

- **ທາງໂທລະສັບ:** ໂທຫາ DHCS ທ້ອງຖານດ້ານສິດທິພົນລະເມືອງໄດ້ທີ່ **916-440-7370 (TTY 711)**
- **ທາງໄປສະນີ:** ປະກອບແບບຟອມຄໍາຮ້ອງຮຽນ ຫຼື ສົ່ງຈົດໝາຍໄປທີ່:

Office of Civil Rights  
 Department of Health Care Services  
 P.O. Box 997413, MS 0009  
 Sacramento, CA 95899-7413

**ແບບຟອມຂອງທ້ອງຖານດ້ານສິດທິພົນລະເມືອງຂອງ ກະຊວງບໍລິການມະນຸດ ແລະ ສຸຂະພາບແຫ່ງສະຫະລັດ**  
**ຈະມີຢູ່ທີ່:** [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)

- **ທາງອອນລາຍ:** ສົ່ງອີເມວໄປທີ່ [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)

**ວິທີຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກກັບທ້ອງຖານສິດທິພົນລະເມືອງຂອງກະຊວງບໍລິການມະນຸດ ແລະ ສຸຂະພາບຂອງສະຫະລັດ**

ທ່ານສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກການເລືອກປະຕິບັດກັບທາງທ້ອງຖານສິດທິພົນລະເມືອງ, ກະຊວງບໍລິການມະນຸດ ແລະ ສຸຂະພາບຂອງສະຫະລັດໄດ້. ທ່ານສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານໄດ້ເປັນລາຍລັກອັກສອນ, ທາງໂທລະສັບ ຫຼື ອອນ ລາຍໄດ້ຄື:

- **ທາງໂທລະສັບ:** ໂທຫາ **1-800-368-1019 (TTY 711 ຫຼື 1-800-537-7697)**
- **ທາງໄປສະນີ:** ປະກອບແບບຟອມຄໍາຮ້ອງຮຽນ ຫຼື ສົ່ງຈົດໝາຍໄປທີ່:

U.S. Department of Health and Human Services  
 200 Independence Avenue, SW  
 Room 509F, HHH Building  
 Washington, D.C. 20201

**ແບບຟອມຂອງທ້ອງຖານດ້ານສິດທິພົນລະເມືອງຂອງ ກະຊວງບໍລິການມະນຸດ ແລະ ສຸຂະພາບແຫ່ງສະຫະລັດ**  
**ຈະມີຢູ່ທີ່:** <https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

- **ທາງອອນລາຍ:** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ **ພ້ອດໂທຄໍາຮ້ອງຮຽນຂອງທ້ອງຖານດ້ານສິດທິພົນລະເມືອງ** ໄດ້ທີ່: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>

## Notice of Language Assistance

**English: ATTENTION.** Timely language assistance is available at no cost to you. You can ask for interpreter services, including sign language interpreters. You can ask for materials translated into your language or alternative formats, such as braille, audio, or large print. You can also request auxiliary aids and devices at our facilities. Call our Member Services department for help. Member Services is closed on major holidays.

- Medicare, including D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY 711), 8 a.m. to 8 p.m., 7 days a week
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY 711), 24 hours a day, 7 days a week
- All others: **1-800-464-4000** (TTY 711), 24 hours a day, 7 days a week

**Arabic:** تنبيه. المساعدة اللغوية الفورية متوفرة بدون تكلفة عليك. يمكنك طلب خدمات الترجمة، بما في ذلك مترجمي لغة الإشارة. يمكنك طلب وثائق مترجمة بلغتك أو بصيغ بديلة مثل طريقة برايل للمكفوفين أو ملف صوتي أو الطباعة بأحرف كبيرة. يمكنك أيضاً طلب وسائل مساعدة وأجهزة مساعدة في مرافقنا. اتصل بقسم خدمات الأعضاء (Member Services) لدينا للحصول على المساعدة. لا تعمل خدمات الأعضاء في العطلات الرئيسية.

- Medicare، بما في ذلك D-SNP على : **1-800-443-0815** (TTY 711)، 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في الأسبوع
- Medi-Cal على : **1-855-839-7613** (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع
- الآخرين جميعاً: **1-800-464-4000** (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع

**Armenian:** ՈՒՇԱՂԲՈՒԹՅՈՒՆ: Ժամանակին տրամադրվող լեզվական աջակցությունը հասանելի է ձեզ անվճար: Դուք կարող եք խնդրել բանավոր թարգմանության ծառայություններ, այդ թվում՝ ժեստերի լեզվի թարգմանիչներ: Դուք կարող եք խնդրել ձեր լեզվով թարգմանված նյութեր կամ այլընտրանքային ձևաչափեր, ինչպիսիք են՝ բրայլը, ձայնագրությունը կամ խոշոր տառատեսակը: Դուք կարող եք նաև դիմել օժանդակ աջակցության և սարքերի համար, որոնք առկա են մեր հաստատություններում: Օգնության համար զանգահարեք մեր Անդամների



**Hmong: FAJ SEEB.** Muaj kev pab txhais lus pub dawb ncau sij hawm rau koj. Koj muaj peev xwm thov kom pab txhais lus, suav nrog kws txhais lus piav tes. Koj muaj peev xwm thov kom muab cov ntaub ntawv no txhais ua koj yam lus los sis ua lwm hom, xws li hom ntawv rau neeg dig muag xuas, tso ua suab lus, los sis luam tawm kom koj. Koj kuj tuaj yeem thov kom muab tej khoom pab dawb thiab tej khoom siv txhawb tau rau ntawm peb cov chaw kuaj mob. Hu mus thov kev pab rau ntawm peb Lub Chaw Pab Tswv Cuab (Member Services). Lub chaw pab tswv cuab kaw rau cov hnub so uas tseem ceeb.

- Medicare, suav nrog D-SNP: **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 teev sawv ntxov txog 8 teev tsaus ntuj, 7 hnub hauv ib lub vij
- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)**, 24 teev hauv ib hnub, 7 hnub hauv ib lub vij
- Tag nrho lwm yam: **1-800-464-4000 (TTY 711)**, 24 teev hauv ib hnub, 7 hnub hauv ib lub vij

**Japanese: ご注意。** 必要に応じた言語サポートを、無料でご利用いただけます。あなたは手話通訳を含む通訳サービスを依頼できます。点字、大型活字、または録音音声など、あなたの言語に翻訳された資料や別のフォーマットの資料を求めることができます。当社の施設では補助器具や機器の要請も承っております。支援が必要な方は、加入者サービス部門にお電話ください。加入者向けサービス (Member Services) は主要な休日では営業していません。

- D-SNP を含む Medicare: **1-800-443-0815 (TTY 711)**、午前 8 時から午後 8 時まで、年中無休
- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)**、24 時間、年中無休
- その他全て: **1-800-464-4000 (TTY 711)**、24 時間、年中無休

**Khmer (Cambodian): យកចិត្តទុកដាក់។**

ជំនួយភាសាទាន់ពេលវេលាគឺមានដោយមិនគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំសេវាអ្នកបកប្រែ រួមទាំងអ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញាផងដែរ។ អ្នកអាចស្នើសុំឯកសារដែលត្រូវបានបកប្រែជាភាសារបស់អ្នក ឬទម្រង់ផ្សេងទៀតដូចជាអក្សរស្នាម សំឡេង ឬអក្សរធំៗ។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំជំនួយបន្ថែម និងឧបករណ៍ជំនួយនៅតាមកន្លែងរបស់យើងផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក (Member Services) របស់យើងសម្រាប់ជំនួយ។ សេវាសមាជិកត្រូវបានបិទនៅថ្ងៃឈប់សម្រាកសំខាន់ៗ។

- Medicare រួមទាំង D-SNP: **1-800-443-0815 (TTY 711)** ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍
- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)** 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍
- ផ្សេងៗទៀត: **1-800-464-4000 (TTY 711)** 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍

**Korean: 안내 사항.** 시기적절한 무료 언어 지원 제공. 수화 통역사를 포함한 통역 서비스를 요청할 수 있습니다. 한국어로 번역된 자료 또는 점자, 오디오 또는 큰 글씨와 같은 대체 형식의 자료를 요청할 수 있습니다. 저희 시설에서 보조 기구와 장치를 요청할 수도 있습니다. 가입자 서비스 (Member Services) 부서에 전화하여 도움을 요청하십시오. 주요 공휴일에는 가입자 서비스를 운영하지 않습니다.

- Medicare(D-SNP 포함), 주 7 일 오전 8 시~오후 8 시에 **1-800-443-0815 (TTY 711)** 번으로 문의
- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)**, 주 7 일, 하루 24 시간
- 기타: **1-800-464-4000 (TTY 711)**, 주 7 일, 하루 24 시간

**Laotian: ໂປດຊາບ.** ມີການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາຢ່າງທັນເວລາໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ.

ທ່ານສາມາດຂໍບໍລິການນາຍພາສາ, ລວມທັງນາຍພາສາມື. ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ແປເອກະສານນີ້ເປັນພາສາຂອງທ່ານ ຫຼື ຮູບແບບອື່ນ, ເຊັ່ນ: ອັກສອນນູນ, ສູງ, ຫຼື ການພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ນອກຈາກນັ້ນທ່ານຍັງສາມາດຮ້ອງຂໍເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ ແລະ ອຸປະກອນການຊ່ວຍເຫຼືອໃນສະຖານທີ່ຂອງພວກເຮົາ. ໂທຫາພະແນກບໍລິການສະມາຊິກ (Member Services) ຂອງພວກເຮົາເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ. ພະແນກບໍລິການສະມາຊິກແມ່ນປິດໃນວັນພັກທີ່ສໍາຄັນຕ່າງໆ.

- Medicare, ລວມທັງ D-SNP: **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8 ໂມງແລງ, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ
- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)**, 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ
- ອື່ນໆ: **1-800-464-4000 (TTY 711)**, 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ

**Mien: CAU FIM JANGX LONGX OC.** Ninh mbuo duqv jiepv sih liepc ziangx tengx faan waac bun meih muangx hinh mv zuqc heuc meih ndorqv nyaanh cingv oc. Meih corc haiv tov taux ninh mbuo tengx lorz faan waac bun meih, caux longc buoz wuv faan waac bun muangx. Meih aengx haih tov taux ninh mbuo dorh nyungc horngh jaa dorngx faan benx meih nyei waac a'fai fiev bieqc da'nyeic diuc daan, fiev benx domh nzangc-pokc bun hluo, bungx waac-qiez bun uangx, a'fai aamx bieqc domh zeiv-linh. Meih corc haih tov longc benx wuotc ginc jaa-dorngx tengx aengx caux jaa-sic nzie bun yiem njiec zorc goux baengc zingh gorn zangc. Mborqv finx lorz taux yie mbuo dinc zangc domh gorn Ziux Goux Baengc Mienh Nyei Dorngx (Member Services) liouh tov heuc ninh mbuo tengx nzie weih. Ziux goux baengc mienh nyei gorn zangc se gec mv zoux gong yiem gingc nyei hnoi-nyieqc oc.

- Medicare, caux D-SNP: **1-800-443-0815 (TTY 711)**, yiem 8 dimv lungh ndorm taux 8 dimv lungh muonx, yietc norm leiz baaix zoux gong 7 hnoi
- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)**, yietc hnoi goux junh 24 norm ziangh hoc, yietc norm leiz baaix zoux gong 7 hnoi
- Yietc zungv da'nyeic diuc jauv-louc: **1-800-464-4000 (TTY 711)**, yietc hnoi goux junh 24 norm ziangh hoc, yietc norm leiz baaix zoux gong 7 hnoi

**Navajo: YA'ÁDÍÍLTJHH.** T'áá Áko T'áá Altso K'ad Díí T'áá Bíní'dée'go Bizaad Bee Na'anish Bééhózin, Doo Béeso Bee Na'al'a' Da. T'ée'góó t'ízi'ígíí éí tséé' naalkáah sidá'ígíí bikáa' dah sidaa'ígíí, t'á'ii bik'eh dah na'alka'ígíí. T'á'ii éí t'ée'góó t'ízi'ígíí bik'eh dah deidiyós, t'á'ii éí bi'ée' bik'eh dah na'alka'ígíí bik'eh dah deidiyós. T'á'ii bik'eh dah na'alka'ígíí bikáa' dah na'alka'ígíí t'áá altso bik'eh dah deidiyós. Nihí Diné Bináhásdzá' Baa Anáá'j'ígíí Na'anish (Member Services) Bá Haz'á Bii' Bee Áká Shich'j' Hodiilnih. Dinéelchí Na'anish Bá Haz'á Éí 'Ayóó'át'éego Niheezhch'j'ihgo Yáá'ah Nits'ááh Daaztsáá'.

- Medicare, bikáa' dah deidiyós D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY 711), 8 a.m. góó 8 p.m., 7 jǐ t'áálá'í damóo
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY 711), 24 t'ohch'oolí t'áálá'í jǐ, 7 jǐ t'áálá'í damóo
- T'áá a'l'aq: **1-800-464-4000** (TTY 711), 24 t'ohch'oolí t'áálá'í jǐ, 7 jǐ t'áálá'í damóo

**Punjabi: ਧਿਆਨ ਦਿਓ।** ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਲਾਗਤ ਦੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਦੁਭਾਸ਼ਿਏ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਾਈਨ ਲੈਂਗਵੇਜ਼ ਦੇ ਦੁਭਾਸ਼ਿਏ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੈਕਲਪਿਕ ਫਾਰਮੈਟ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ, ਆਡੀਓ, ਜਾਂ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਅਨੁਵਾਦਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਵੀ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀਆਂ ਸਹੂਲਤਾਂ 'ਤੇ ਸਹਾਇਕ ਏਡਜ਼ ਅਤੇ ਉਪਕਰਨਾਂ ਲਈ ਵੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਮਦਦ ਲਈ ਸਾਡੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ (Member Services) ਦੇ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਮੈਂਬਰਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਵਿਭਾਗ ਮੁੱਖ ਛੁੱਟੀਆਂ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਬੰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

- Medicare, ਜਿਸ ਵਿੱਚ D-SNP ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ: **1-800-443-0815** (TTY 711), ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8 ਵਜੇ ਤੱਕ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY 711), ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ
- ਬਾਕੀ ਸਾਰੇ: **1-800-464-4000** (TTY 711), ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ

**Russian: ВНИМАНИЕ!** Для Вас доступны бесплатные и своевременные услуги перевода. Вы можете запросить услуги устного перевода, в том числе услуги переводчика языка жестов. Вы также можете запросить материалы, переведенные на ваш язык или в альтернативных форматах, например шрифтом Брайля, крупным шрифтом или в аудиоформате. Вы также можете запросить дополнительные приспособления и вспомогательные устройства в наших учреждениях. Если Вам нужна помощь, позвоните в отдел обслуживания участников. Отдел обслуживания участников (Member Services) не работает в дни государственных праздников.

- Medicare, включая D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY 711), без выходных с 8:00 до 20:00.
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY 711), круглосуточно без выходных.
- Любые другие поставщики услуг: **1-800-464-4000** (TTY 711), круглосуточно без выходных.

**Spanish: ATENCIÓN.** Se ofrece ayuda oportuna en otros idiomas sin ningún costo para usted. Puede solicitar servicios de interpretación, incluyendo intérpretes de lengua de señas. Puede solicitar materiales traducidos a su idioma o en formatos alternativos, como braille, audio o letra grande. También puede solicitar ayuda adicional y dispositivos auxiliares en nuestros centros de atención. Llame al Departamento de Servicio a los Miembros (Member Services) para pedir ayuda. Servicio a los Miembros está cerrado los días festivos principales.

- Medicare, incluyendo D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY 711), de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana.
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Todos los otros: **1-800-788-0616** (TTY 711) las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

**Tagalog: PAUNAWA.** May magagamit na mabilis na tulong sa wika nang wala kang babayaran. Maaari kang humiling ng mga serbisyo ng interpreter, kasama ang mga interpreter sa sign language. Maaari kang humiling ng mga babasahin na nakasalin-wika sa iyong wika o sa mga alternatibong format, na tulad ng braille, audio, o malalaking titik. Puwede ka ring humiling ng mga karagdang tulong at device sa aming mga pasilidad. Tawagan ang aming departamento ng Mga Serbisyo sa Miyembro (Member Services) para sa tulong. Ang mga serbisyo sa miyembro ay sarado sa mga pangunahing holiday.

- Medicare, kasama ang D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY **711**), 8 a.m. hanggang 8 p.m., 7 araw sa isang linggo
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**), 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo
- Ang lahat ng iba: **1-800-464-4000** (TTY **711**), 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang lingo

**Thai: ส่งถึง** มีบริการให้ความช่วยเหลือด้านภาษาแก่ท่านแบบทันทีโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ท่านสามารถขอรับบริการล่าม รวมถึงล่ามภาษามือได้ ท่านสามารถขอให้แปลเอกสารเป็นภาษาของท่าน หรือในรูปแบบอื่นๆ เช่นอักษรเบรลล์ ไฟล์เสียง หรือตัวอักษรขนาดใหญ่ ท่านสามารถขอรับอุปกรณ์ช่วยเหลือและอุปกรณ์เสริมได้ ณ สถานที่ให้บริการของเรา โทรติดต่อฝ่ายบริการสมาชิก (Member Services) ของเราเพื่อขอความช่วยเหลือได้ ฝ่ายบริการสมาชิกจะปิดทำการในวันหยุดราชการต่างๆ

- Medicare รวมถึง D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY **711**) 8.00 น. ถึง 20.00 น. หรือ 7 วันต่อสัปดาห์
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**) ตลอด 24 ชั่วโมง หรือ 7 วันต่อสัปดาห์
- อื่นๆ ทั้งหมด: **1-800-464-4000** (TTY **711**) ตลอด 24 ชั่วโมง หรือ 7 วันต่อสัปดาห์

**Ukrainian: УВАГА!** Своєчасні послуги перекладача надаються безкоштовно. Ви можете залишити запит на послуги усного перекладу, зокрема мовою жестів. Ви можете зробити запит на отримання матеріалів, перекладених вашою мовою, або в альтернативних форматах, як-от надрукованим шрифтом Брайля чи великим шрифтом, а також у звуковому форматі. Крім того, ви можете зробити запит на отримання допоміжних засобів і пристроїв у закладах нашої мережі компаній. Якщо вам потрібна допомога, зателефонуйте у відділ обслуговування клієнтів (Member Services). Відділ обслуговування клієнтів зачинений у державні свята.

- Medicare, зокрема D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY **711**), з 8:00 до 20:00, без вихідних.
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**), цілодобово, без вихідних.
- Усі інші надавачі послуг: **1-800-464-4000** (TTY **711**), цілодобово, без вихідних.

**Vietnamese: LƯU Ý.** Chúng tôi cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ kịp thời, miễn phí cho quý vị. Quý vị có thể yêu cầu dịch vụ thông dịch, bao gồm cả thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu. Quý vị có thể yêu cầu tài liệu được dịch sang ngôn ngữ của quý vị hay định dạng thay thế, chẳng hạn như chữ nổi braille, băng đĩa thu âm hay bản in khổ chữ lớn. Quý vị cũng có thể yêu cầu các phương tiện và thiết bị phụ trợ tại các cơ sở của

chúng tôi. Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên (Member Services) của chúng tôi để được trợ giúp. Ban Dịch Vụ Hội Viên không làm việc vào những ngày lễ lớn.

- Medicare, bao gồm cả D-SNP: **1-800-443-0815** (TTY **711**), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày trong tuần
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (TTY **711**), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần
- Mọi chương trình khác: **1-800-464-4000** (TTY **711**), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần

## ຄໍາຖາມ, ຂໍ້ກ່າວຫາ, ການຮ້ອງຂໍການບໍລິການ ທີ່ ຄວາມບໍ່ເພິ່ງພໍໃຈຕໍ່ການເບິ່ງແຍງດູແລ ທີ່ ການບໍລິການ

ເປົ້າໝາຍຂອງ Kaiser Permanente ແມ່ນການມອບຄວາມເພິ່ງພໍໃຈສູງສຸດແກ່ສະມາຊິກ. ແພດ, ພະນັກງານ ແລະ ອາສາສະໝັກ ແຕ່ລະຄົນ ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບໃນການສ້າງປະສົບການໃນການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ເປັນເລີດໃຫ້ແກ່ສະມາຊິກທຸກໆຄົນໃນທຸກໆຄັ້ງ. ປະສົບການນີ້ລວມເຖິງການຕອບຂໍ້ກ່າວຫາ ທີ່ ຄວາມບໍ່ເພິ່ງພໍໃຈໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານອາດຈະມີ. ບຸລິມະສິດສູງສຸດຂອງພວກເຮົາ ແມ່ນການແກ້ໄຂຂໍ້ກ່າວຫາ ທີ່ ຄວາມບໍ່ເພິ່ງພໍໃຈທຸກຢ່າງ ໃນທຸກບ່ອນທີ່ທ່ານເຂົ້າຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລ.

ກະລຸນາຂໍລົມກັບຜູ້ຈັດການຂອງພະແນກ ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ຂໍ້ກ່າວຫາ ທີ່ ບໍ່ພໍໃຈກ່ຽວກັບການເບິ່ງແຍງດູແລ ທີ່ ການບໍລິການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຮ້ອງຂໍການບໍລິການ, ແຈ້ງບັນຫາ ທີ່ ຄໍາຮ້ອງທຸກ ທີ່ ຍິນຄໍາຮ້ອງຂໍຜົນປະໂຫຍດ, ທ່ານສາມາດຍິນດີແຜນປະກັນສຸຂະພາບໄດ້ ໂດຍນໍາໃຊ້ແບບຟອມທີ່ສະໜອງໃຫ້ຢູ່ບ່ອນນີ້.

## ຮ່າງກົດໝາຍຂອງສະພາສູງ (SB) 923 - ສິດຂອງທ່ານໃນການຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກສໍາລັບການດູແລແບບບໍ່ມີການຈໍາແນກສໍາລັບບຸກຄົນແປງເພດ, ບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດ ທີ່ ບຸກຄົນທີ່ມີພາວະເພດກໍາກວມ (TGI)

ອີງຕາມຮ່າງກົດໝາຍຂອງສະພາສູງລັດຄາລິຟໍເນຍ (SB) 923, ເຊິ່ງເອີ້ນກັນອີກຢ່າງໜຶ່ງວ່າ ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການດູແລແບບບໍ່ມີການຈໍາແນກສໍາລັບບຸກຄົນແປງເພດ, ບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດ ທີ່ ບຸກຄົນທີ່ມີພາວະເພດກໍາກວມ (TGI), ທ່ານມີສິດທີ່ຈະຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກໄດ້ ຖ້າທ່ານເຊື່ອວ່າທ່ານຖືກປະຕິເສດການເຂົ້າເຖິງ, ທີ່ ບໍ່ໄດ້ຮັບການດູແລແບບກວມລວມ ແລະ ໃຫ້ຄວາມເຄົາລົບໃນການຍື່ນຍືນຕົວຕົນທາງເພດ ທີ່ ການສະແດງອອກທາງເພດຂອງທ່ານ. ນີ້ລວມທັງຂໍ້ກ່າວຫາຕ່າງໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການກະທໍາ ທີ່ ການປະພຶດຂອງພະນັກງານ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ທີ່ ຜູ້ຕາງໜ້າອື່ນໆຂອງ Kaiser Permanente ທີ່ບໍ່ໄດ້ໃຫ້ການບໍລິການແບບກວມລວມແກ່ບຸກຄົນແປງເພດ.

## ວິທີການຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກ

ທ່ານສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກສໍາລັບທຸກບັນຫາໄດ້. ຄໍາຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານ ຕ້ອງອະທິບາຍເຖິງບັນຫາຂອງທ່ານ ເຊັ່ນ: ເຫດຜົນທີ່ເຮັດໃຫ້ທ່ານຈຶ່ງເຊື່ອວ່າ ການຕັດສິນໃຈມີຄວາມຜິດພາດ ທີ່ ເປັນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງບໍ່ເພິ່ງພໍໃຈກັບການບໍລິການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ. ທ່ານຕ້ອງຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານທາງປາກເປົ່າ ທີ່ ເປັນລາຍລັກອັກສອນພາຍໃນ 180 ວັນ ນັບຈາກວັນທີ່ເຫດການດັ່ງກ່າວເກີດຂຶ້ນ ທີ່ເຮັດໃຫ້ທ່ານເກີດຄວາມບໍ່ເພິ່ງພໍໃຈ. ແນວໃດກໍຕາມ, ຖ້າທ່ານເປັນສະມາຊິກ Medi-Cal, ທ່ານຈະສາມາດສົ່ງຄໍາຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານໄດ້ທຸກເວລາ. ທ່ານສາມາດສົ່ງຄໍາຮ້ອງທຸກໄດ້ດ້ວຍວິທີໃດໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້ ທີ່ລະບຸໄວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້:

- ທາງໄປສະນີໄປຫາ Kaiser Foundation Health Plan:  
**Member Case Resolution Center** (ສໍາລັບການຮ້ອງທຸກແບບມາດຕະຖານທີ່ບໍ່ຮີບດ່ວນ/ສຸກເສີນ)  
P.O. Box 939001, San Diego, CA 92193-9001  
ທີ່  
**Expedited Review Unit** (ສໍາລັບການຮ້ອງທຸກທີ່ຮີບດ່ວນ/ສຸກເສີນ ເມື່ອໄລຍະເວລາສໍາລັບການຮ້ອງທຸກທີ່ບໍ່ຮີບດ່ວນ (ກ) ອາດເປັນອັນຕະລາຍຢ່າງຮ້າຍແຮງຕໍ່ຊີວິດ, ສຸຂະພາບ ທີ່ ຄວາມສາມາດໃນການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການເຮັດວຽກສູງສຸດຂອງທ່ານ, (ຂ) ຕາມຄວາມຄິດເຫັນຂອງແພດທີ່ມີຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບສະພາວະທາງການແພດຂອງທ່ານ, ຈະເຮັດໃຫ້ທ່ານມີອາການເຈັບຮຸນແຮງທີ່ບໍ່ສາມາດຈັດການໄດ້ຢ່າງພຽງພໍໂດຍບໍ່ມີການບໍລິການທີ່ເປັນປະເດັດນັກໃນການຮ້ອງທຸກ ທີ່ (ຄ) ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໄດ້ບອກພວກເຮົາວ່າເລື່ອງນີ້ເປັນເລື່ອງຮີບດ່ວນ)  
P.O. Box 1809, Pleasanton, CA 94566
- ສົ່ງເຖິງພະນັກງານຈາກພະແນກບໍລິການສະມາຊິກ ຢູ່ພະແນກບໍລິການສະມາຊິກໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ
- ທາງປາກເປົ່າ ໄປຍັງສູນຕິດຕໍ່ບໍລິການສະມາຊິກ, 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, ເຈັດມື້ຕໍ່ອາທິດ, ຍົກເວັ້ນວັນພັກຕ່າງໆ  
ພາສາອັງກິດ: 1-800-464-4000      ພາສາສະເປນ: 1-800-788-0616  
ພາສາຈີນ: 1-800-757-7585      TTY: 711
- ທາງອອນລາຍ, ຜ່ານເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາທີ່ [kp.org](http://kp.org) (ເປັນພາສາອັງກິດ)

## ຫ້ອງການ Ombudsman ປະຈໍາ ພະແນກການບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບແຫ່ງລັດຄາລິຟໍເນຍ (ສໍາລັບບັນດາສະມາຊິກ Medi-Cal)

ທ່ານກໍຍັງອາດສາມາດໂທຫາຫ້ອງການ Ombudsman ປະຈໍາ ພະແນກການບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບແຫ່ງລັດຄາລິຟໍເນຍ ໄດ້ອີກດ້ວຍ. ພວກເຂົາສາມາດໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ບອກທ່ານເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບສິດ ແລະ ໜ້າທີ່ຂອງທ່ານ. ໂທຫາຫ້ອງການນີ້ໄດ້ທີ່ເບີ 1-888-452-8609.

ຊື່ສະມາຊິກ/ຄົນເຈັບ		ໝາຍເລກປະຫວັດທາງການແພດ	
ທີ່ຢູ່	ຖະໜົນ	ເມືອງ	ລະຫັດໄປສະນີ
ເບີໂທລະສັບສໍາລັບຕອນກາງເວັນ		ເບີໂທລະສັບສໍາລັບສໍາຮອງ	
ວັນເດືອນປີເກີດ			
ຊື່ຜູ້ຍື່ນ: (ຖ້າຕ່າງຈາກບຸກຄົນຊ້າງເທິງ, ແບບຟອມຖະແຫຼງການວ່າດ້ວຍການແຕ່ງຕັ້ງຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຈະຖືກສົ່ງທາງໄປສະນີໄປໃຫ້ສະມາຊິກເພື່ອຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່):		ສາຍພົວພັນ	ເບີໂທລະສັບສໍາລັບຕອນກາງເວັນ
ພະແນກ/ສະຖານທີ່ ແລະ ສະຖານພະຍາບານທີ່ບັນຫາດັ່ງກ່າວນີ້ເກີດຂຶ້ນ:			ວັນທີທີ່ບັນຫາດັ່ງກ່າວນີ້ເກີດຂຶ້ນ

ກະລຸນາອະທິບາຍຄຸນລັກສະນະຂອງບັນຫາ (ໃຫ້ຄັດຕິດເອກະສານເພີ່ມເຕີມ ຖ້າຈໍາເປັນ):

---



---

ກະລຸນາອະທິບາຍເຖິງວິທີການຂອງທ່ານໃນການພະຍາຍາມແກ້ໄຂບັນຫານີ້.

---



---

ທ່ານຄິດວ່າ ວິທີທີ່ເໝາະສົມໃນການແກ້ໄຂບັນຫານີ້ແມ່ນຫຍັງ?

---



---

ລາຍເຊັນ	ວັນທີ
---------	-------

For Program Representative Use Only		
Name of Program Representative	Facility	Date Received

## ຂະບວນການຮ້ອງທຸກຂອງພະແນກການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບແບບມີການຄຸ້ມຄອງ\*

ພະແນກການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບແບບມີການຄຸ້ມຄອງແຫ່ງລັດຄາລິຟໍເນຍ ແມ່ນຜູ້ຮັບຜິດຊອບໃນການຄຸ້ມຄອງບັນດາແຜນການບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບຕ່າງໆ. ຖ້າທ່ານມີຄໍາຮ້ອງທຸກຕໍ່ແຜນປະກັນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ກ່ອນອື່ນໝົດທ່ານຄວນໂທຫາ Kaiser Foundation Health Plan ທີ່ເບີ **1-800-464-4000** ແລະ ໃຊ້ຂະບວນການຮ້ອງທຸກຂອງແຜນປະກັນສຸຂະພາບຂອງທ່ານກ່ອນທີ່ຈະຕິດຕໍ່ຫາພະແນກ. ການນໍາໃຊ້ຂັ້ນຕອນການຮ້ອງທຸກນີ້ ບໍ່ໄດ້ເປັນການຫ້າມສິດທິທາງກົດໝາຍ ຫຼື ວິທີແກ້ໄຂອື່ນໆທີ່ອາດຈະມີໃຫ້ແກ່ທ່ານ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ກ່ຽວກັບການຮ້ອງທຸກທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບເຫດສຸກເສີນ, ການຮ້ອງທຸກທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການແກ້ໄຂຢ່າງເພິ່ງພໍໃຈຈາກແຜນປະກັນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ຫຼື ການຮ້ອງທຸກທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບການແກ້ໄຂເປັນເວລາຫຼາຍກວ່າ 30 ວັນ, ທ່ານສາມາດຈະໂທຫາພະແນກ ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ. ນອກຈາກນັ້ນ, ທ່ານຍັງອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບ ການກວດກາດ້ານການແພດແບບອິດສະຫຼະ (IMR) ອີກດ້ວຍ. ຖ້າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບ IMR, ຂະບວນການ IMR ຈະໃຫ້ການກວດກາທີ່ເປັນກາງຕໍ່ການຕັດສິນທາງການແພດທີ່ເຮັດໂດຍແຜນປະກັນສຸຂະພາບທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄວາມຈໍາເປັນດ້ານການແພດຂອງການບໍລິການ ຫຼື ການປິ່ນປົວທີ່ຖືກສະເໜີ, ການຕັດສິນກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ ສໍາລັບການປິ່ນປົວທີ່ເປັນລັກສະນະການທົດລອງ ຫຼື ການສືບສວນ ແລະ ຂໍ້ຂັດແຍ່ງໃນການຊໍາລະເງິນ ສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດສຸກເສີນ ຫຼື ຮີບດ່ວນ. ນອກຈາກນັ້ນ, ພະແນກຍັງມີເບີໂທລະສັບໂທຟຣີ (**1-888-466-2219**) ແລະ ເບີ TDD (**1-877-688-9891**) ສໍາລັບຄົນພິການທຸ ແລະ ການປາກເວົ້າອີກດ້ວຍ. ເວັບໄຊທາງອິນເຕີເນັດຂອງພະແນກ [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov) ມີແບບຟອມການຮ້ອງຮຽນ, ແບບຟອມຄໍາຮ້ອງຂໍ IMR ແລະ ຄໍາແນະນໍາທາງອອນລາຍ.

\* ບັນດາສະມາຊິກ Medi-Cal ໃນແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Cal-Optima, Gold Coast Health Plan ແລະ Partnership HealthPlan of California ແມ່ນບໍ່ສາມາດໃຊ້ໄດ້

ຖ້າທ່ານມີບັນຫາທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບໄພຂົ່ມຂູ່ທີ່ກໍາລັງຈະເກີດຂຶ້ນ ແລະ ຮ້າຍແຮງຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງທ່ານ (ເຊັ່ນ: ຄວາມເຈັບປວດຢ່າງຮ້າຍແຮງ ຫຼື ອາດຈະເສຍຊີວິດ, ແຂນຂາ ຫຼື ໜ້າທີ່ການເຮັດວຽກຫຼັກຂອງຮ່າງກາຍໄດ້), ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ ພະແນກການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບແບບມີການຄຸ້ມຄອງໂດຍກົງໄດ້ທຸກເວລາ ໂດຍບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກກັບພວກເຮົາກ່ອນ.

ກະລຸນາສົ່ງແບບຟອມນີ້ທາງໄປສະນີໄປທີ່ທີ່ຢູ່ ຕູ້ ປ.ນ. ທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ພາຍໃຕ້ຫົວຂໍ້ "ວິທີການຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກ" ເພື່ອດໍາເນີນການຕໍ່. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການ, ທ່ານສາມາດຈະຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກທາງອອນລາຍໄດ້ທີ່ [kp.org](http://kp.org) (ເປັນພາສາອັງກິດ), ຍື່ນດ້ວຍຕົນເອງທີ່ຫ້ອງການພະແນກບໍລິການສະມາຊິກໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ ຫຼື ໂດຍການໂທຫາເບີ **1-800-464-4000**.



